

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ มหัทศจรย์ 1000 วัน Plus

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ผู้สูงอายุ (การดูแลผู้สูงอายุอย่างไร้รอยต่อ)



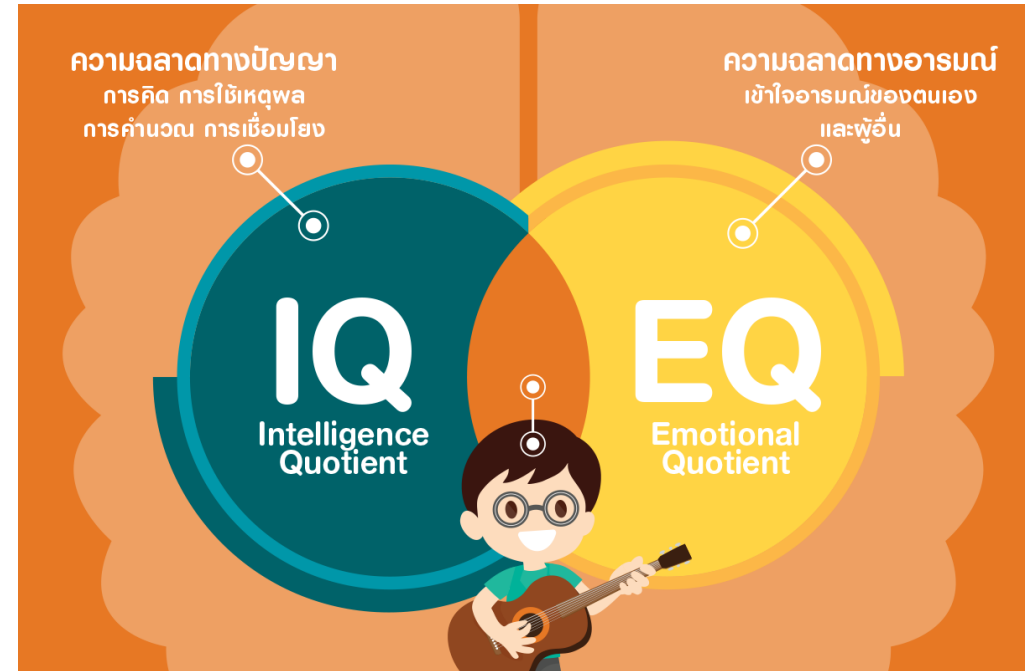
นางวิไลพร คลีกร

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.บร

ยุทธศาสตร์ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต Plus



โครงการ
มหัศจรรย์
1,000 วัน
PLUS
เขตสุขภาพที่ 9



นางวิไลพร คลีกร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

สถานการณ์/
ข้อมูลพื้นฐาน

กลยุทธ์

มาตรการ
/Value chain

กิจกรรมหลัก

1. ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กไทยสมบูรณ์

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 84.27 (เกณฑ์ร้อยละ100) 2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ80.21 (เกณฑ์ร้อยละ 75) 3. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ76.67 (เกณฑ์ร้อยละ75)
4. อัตราการตายของมารดา 28.12 (เกณฑ์ไม่เกิน17ต่อแสนประชากร) 4. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.73 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) 5.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง 12.7 (16) 6. เด็กอายุ 6-24 เดือน ที่ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง 16.91 7. เด็กอายุ 9,18,30,42,60 เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ91.93 (เกณฑ์ร้อยละ90)

1. สร้างกลไกขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ 2. ส่งเสริมและสนับสนุนดูแลภาวะโภชนาการ ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. สร้างเสริมภาวะโภชนาการและลดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย 4. สร้างเสริมทักษะผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยคู่มือ DSPM/DAIM

3.ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus มีคุณภาพ

1. ANC คุณภาพ เพื่อลด LBW

- จังหวัด / อำเภอ 1. มีนโยบายขับเคลื่อน ANC คุณภาพ /MCH Board
2. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพมารดา(วิเคราะห์/คืนข้อมูล)เครือข่าย
3. ส่งเสริมให้มีบริการคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
ตำบล
1. มีระบบเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยง/ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์
2. จัดทำ Individual plan หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทุกราย
ภาคีเครือข่าย
1. มีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ
2. เพิ่มการดูแลแม่และเด็กในมิติทางสังคมในชุมชน
3. สนับสนุนการดูแลภาวะโภชนาการ/ภาวะซีดในแม่และเด็ก

2.ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็กสมัย

- จังหวัด / อำเภอ
1. มีนโยบายการดำเนินงานเด็กปฐมวัย
2. กำกับติดตาม/คืนข้อมูลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง HDC
3. ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์การตรวจพัฒนาการเด็ก
4. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย
ตำบล
1. เฝ้าระวังและตรวจพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ติดตามประเมินผลโดย 3 หมอ
2. สนับสนุนให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM / DAIM และเฝ้าระวังโภชนาการเด็ก
ภาคีเครือข่าย
1. ครอบครัวยุบรวมกันเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยตามคู่มือ DSPM
2. ส่งเสริมให้ศพดมีการจัดหาอาหารเช้าและอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ เน้นกลุ่มเด็กเตี้ยผอม อ้วน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

3.ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ

- จังหวัด / อำเภอ
1. มีคณะกรรมการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ
2. นิเทศติดตาม/ Empowerment
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ตำบล
มีคณะกรรมการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus
ภาคีเครือข่าย
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน 7 ขั้นตอน มิติด้านสุขภาพ/สังคม
2. มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ

ระดับความสำเร็จ

- ตำบลผ่านเกณฑ์มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ
1. หญิงตั้งครรภ์ มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน(โภชนาการ/ภาวะซีด)
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้ง
3. ลดอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน25 ต่อประชากรหญิงอายุ15-19ปีพันคน)
4. น้ำหนักทารกแรกเกิด น้อยกว่า 2500 กรัม
5. หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด
6. ระดับความสำเร็จพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์
7. สุ่มการใช้คู่มือแม่และเด็ก&DSPM และประเมินพัฒนาการเด็ก ปีละ 2 ครั้ง

ไตรมาส 1 ร้อยละ	ไตรมาส 2 ร้อยละ	ไตรมาส 3 ร้อยละ	ไตรมาส 4 ร้อยละ
50	60	70	80
50	60	70	80
75	75	75	75
ไม่เกิน 28	ไม่เกิน 27	ไม่เกิน 26	ไม่เกิน 25
ไม่เกินร้อยละ 7			
ไม่เกินร้อยละ 10			
ตามเกณฑ์ระดับความสำเร็จ			
วัดไตรมาส 2 และ 4			

กลยุทธ์ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต Plus ปี 2565



โครงการ
มหัศจรรย์
1,000 วัน
PLUS
เบสสุขภาพที่ 9

1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต Plus ปี 2565

- ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ
- มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนดูแลภาวะโภชนาการ ลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ได้รับยา Triferdine (ร้อยละ 100)
- รับนม 90 วัน 90 กล่อง(ร้อยละ 80)

3. สร้างเสริมภาวะโภชนาการและลดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมให้ ศพด. มีการจัดอาหารเช้าและอาหารกลางวันอย่างมีคุณภาพ เน้นกลุ่มเด็กเตี้ย ผอม อ้วน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

4. สร้างเสริมทักษะผู้ปกครอง และภาคีเครือข่ายประเมินเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยคู่มือ DSPM/DAIM

- เฝ้าระวังและตรวจพัฒนาการและโภชนาการเด็ก ติดตามประเมินผลโดย 3 หมอ

มาตรการหลัก

1. ANC คุณภาพ เพื่อลด LBW
2. ส่งเสริมพัฒนาการและโภชนาการเด็ก สมวัย
3. ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต Plus คุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก



โครงการ
มหารัษฎร์
1,000 วัน
PLUS
เขตสุขภาพที่ 9

1. ร้อยละ ตำบลที่ได้รับการจ่ายนม 90 วัน 90 กล่อง ที่ได้รับ
การสนับสนุนจาก อปท. ร้อยละ 80

2. ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 100

3. ร้อยละ หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 16

4. ร้อยละ ของเด็ก 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 30

5. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีรูปร่างดีและสมส่วน ร้อยละ 64
ภาวะทุพโภชนาการ/พัฒนาการสมวัย





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
BURIRAM PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ยุทธศาสตร์ การดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ Elderly Seamless Care

นางวิไลพร คลีกร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็น

การดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ

(Elderly Seamless Care)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	การเพิ่มขึ้น ปชก.ผู้สูงอายุที่รวดเร็ว ปี 2564 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ ระดับประเทศ ร้อยละ 21.18 ระดับเขต ร้อยละ 22.21 จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 21.66 และเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงลดลง จากผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 97.78 ติดบ้าน ร้อยละ 1.75 และติดเตียง ร้อยละ 0.47 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 15.3% CM มีไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ ทำให้ต้องดูแลหลายสถานบริการ			
กลยุทธ์	1.ส่งเสริมการดูแลสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ 45-59 ปี (Pre-aging)	2.เสริมสร้างสุขภาพและการดูแลตนเอง กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี (Healthy Elderly)	3.พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย (Illness Elderly)	4.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly)
มาตรการ /Value chain	1.พัฒนารูปแบบบริการเตรียมความพร้อมในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ	2.เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง	3. พัฒนาคลินิกบริการผู้สูงอายุและการรับส่งต่อ	4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
กิจกรรมหลัก	จังหวัด 1. มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพก่อนวัยสูงอายุและเตรียมความพร้อมกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ โดยการบูรณาการทีมงานที่เกี่ยวข้อง (งานผู้สูงอายุ วัยทำงาน NCD อวลง.และ3 หมอ) 2. ติดตาม กำกับ การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมการดูแลสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ อำเภอ 1. เฝ้าระวัง/ คัดกรองภาวะสุขภาพ/ สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (สถานประกอบการ/ชุมชน/อสม./จนท.) 2. สนับสนุนด้านต่างๆ ให้เกิดการดำเนินงาน pre-aging ตำบล 1. เฝ้าระวัง/คัดกรองภาวะสุขภาพ/ สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (สถานประกอบการ/ชุมชน/อสม./จนท.) 2. ให้ Health literacy เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	จังหวัด 1. ส่งเสริมให้มีโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล และมีส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย 4 ดี (พูด ตาดี ฟันดี จิตดี) 2. ส่งเสริม พัฒนาข้อมูลคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุคุณภาพ 3. นิเทศ ติดตาม ให้มีการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการจัดทำแผน IWP อำเภอ 1.ขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้เฒ่า 4 ดี ผ่าน พขอ. และบูรณาการกับ อปท. 2. มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ /บันทึกข้อมูล และการจัดทำแผน IWP 3.มีระบบส่งต่อผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติ ตำบล 1. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล 2. มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ/คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ /บันทึกข้อมูล และการจัดทำแผน IWP 3.มีระบบส่งต่อผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติ	จังหวัด 1.พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่งให้ได้มาตรฐาน 2. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติจากการคัดกรอง 3. พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระบบ IMC เข้าสู่ระบบ LTC อำเภอ 1.หน่วยบริการ มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติจากการคัดกรอง 2. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานที่กำหนด 3. มีการประสานส่งต่อข้อมูลในรายชื่อเป็น IMC เพื่อเตรียมเข้าสู่ระบบ LTC ตำบล 1.มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองไปยัง รพช. รพท. และ รพศ. 2. จัดกิจกรรม ส่งเสริมการดูแล และฟื้นฟู ผู้ป่วย IMC	จังหวัด 1. พัฒนาศักยภาพทีม CM/CG ในการบริหารจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. พัฒนาศักยภาพครู ก. ในการเป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน 3. สนับสนุนการและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน LTC อำเภอ 1..พัฒนาศักยภาพครู ข. ในการเป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ/รร.ผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน 2. อปท.สนับสนุนและ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล 1.CM/CG จัดทำ Care plan ร่วมกัน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. อปท.สนับสนุนและ มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3. ร่วมติดตาม ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีม 3 หมอ
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาสที่ 1 (3 เดือน)	ไตรมาสที่ 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1.ร้อยละ 20 ของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1.ร้อยละ 30 ของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1.ร้อยละ 40 ของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1.ร้อยละ 50 ของกลุ่มก่อนวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
	2.ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	2.ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	2.ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ	2.ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ
	3.ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ LTC	3. มีการดำเนินกิจกรรม ผู้เฒ่า 4 ดี ครบ 4 ดี	3. จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้เฒ่า 4 ดี ร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุติดสังคม	3. จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้เฒ่า 4 ดี ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุติดสังคม
	4.ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	4.ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ LTC	4.ร้อยละ 90 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ LTC	4.ร้อยละ 100 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ LTC
	5.มีการดำเนินกิจกรรม ผู้เฒ่า 4 ดี อย่างน้อย 2 ดี	5.ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	5.ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	5.ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
		6. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน	6. ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน	6. ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน

นโยบาย ผู้เฒ่า 4 ดี (TDEE)

- ➡ ผู้สูงอายุที่มี คะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป ผ่านการคัดกรองแล้วผลปกติ ดังนี้ ฟันดี หูดี ตาดี และจิตดี (ไม่ซึมเศร้า)
- ➡ เป้าหมาย จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้เฒ่า 4 ดี ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุติดสังคม

การขับเคลื่อน

- 1.บูรณาการการทำงานร่วมกับ อบต
- 2.ขับเคลื่อน ผู้สูงอายุ 4 D ผ่านเวที พขอ. ทุกอำเภอ
- 3.ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุ
- 4.พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ และระบบส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้มีคุณภาพ
- 5.ประกวดผู้สูงอายุ 4 D จังหวัดบุรีรัมย์

Eye (ตาดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตา (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุคัดกรองพบผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษา (>20%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบ Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (80%)

Teeth (ฟันดี)

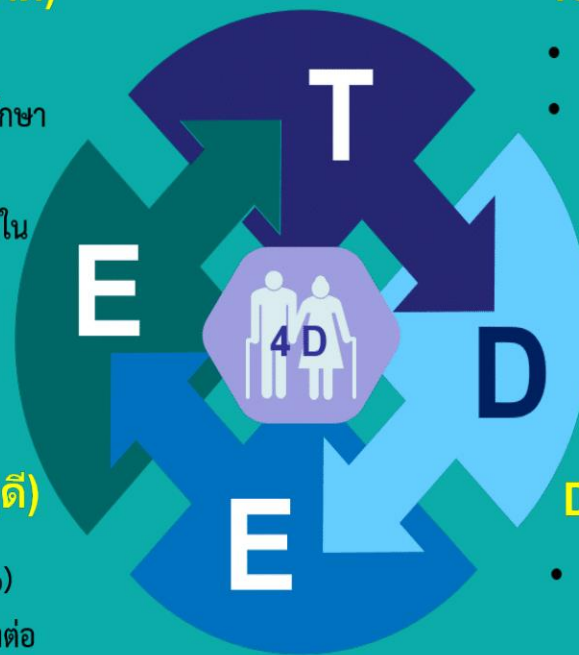
- ร้อยละผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ (70%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบรากฟันโผล่ฟันขอบเหงือกมากกว่า 4 มม.แล้วได้รับการรักษาที่เหมาะสม (>20%)

Ear (หูดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองหู (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบผิดปกติได้รับการส่งต่อ (>20%)

Depression (ไม่ซึมเศร้า-จิตดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษา (>20%)



นโยบาย ผู้เฒ่า 4 ดี (TDEE)

- ➡ ผู้สูงอายุที่มี คะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป ผ่านการคัดกรองแล้วผลปกติ ดังนี้ ฟันดี หูดี ตาดี และจิตดี (ไม่ซึมเศร้า)
- ➡ เป้าหมาย จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้เฒ่า 4 ดี ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุติดสังคม

การขับเคลื่อน

- 1.บูรณาการการทำงานร่วมกับ อบต
- 2.ขับเคลื่อน ผู้สูงอายุ 4 D ผ่านเวที พขอ. ทุกอำเภอ
- 3.ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุ
- 4.พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ และระบบส่งต่อในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้มีคุณภาพ
- 5.ประกวดผู้สูงอายุ 4 D จังหวัดบุรีรัมย์

Eye (ตาดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตา (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุคัดกรองพบผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษา (>20%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบ Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดใน 30 วัน (80%)

Teeth (ฟันดี)

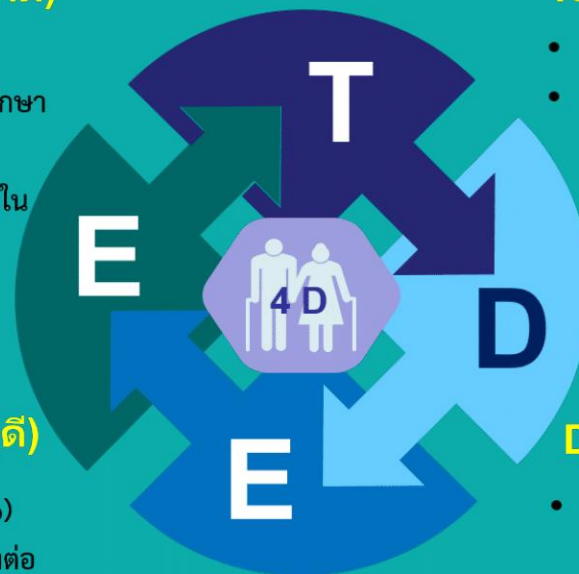
- ร้อยละผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ (70%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบรากฟันโผล่ฟันขอบเหงือกมากกว่า 4 มม.แล้วได้รับการรักษาที่เหมาะสม (>20%)

Ear (หูดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองหู (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบหูผิดปกติได้รับการส่งต่อ (>20%)

Depression (ไม่ซึมเศร้า-จิตดี)

- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (90%)
- ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษา (>20%)



นวัตกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม อำเภอละ 1 เรื่อง

Thank you

